Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

33 654 Kostenbeheersing in de zorg

Nr. 13 BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 maart 2015

In mei 2014 bent u geïnformeerd met een compleet overzicht van acties van het programma Aanpak verspilling in de zorg.[1] Met deze brief informeren wij u over enkele acties die zijn afgerond of in een vergevorderd stadium verkeren.

Een toekomst waarin de zorg betaalbaar, goed en toegankelijk is, vraagt om een cultuur waar plaats is voor innovatieve benaderingen. De aanpak van verspilling is onderdeel van een grotere beweging die erop is gericht om een duurzame verandering tot stand te brengen. Het tegengaan van verspilling en het betaalbaar houden van de zorg is niet alleen een taak van de overheid en branche- en koepelorganisaties; het vraagt om inspanning van iedereen. In de ervaringen tot dusver is helder gebleken dat het tegengaan van verspilling en het verbeteren van de zorg hand in hand gaan. Betere kwaliteit loont.

1 Een duurzame verandering door aansluiting met de praktijk

Op 25 mei 2013 is het Meldpunt verspilling in de zorg geopend en nog elke dag wordt er gemeld. Recent is het meldpunt uitgebreid. Via www.verspillingindezorg.nl leest de bezoeker nu ook wat er met de meldingen gebeurt, voor welke aanpak is gekozen en welke organisaties deelnemen aan het programma. Nieuw zijn ook de praktijkvoorbeelden die worden getoond: inspirerende verhalen van zorgaanbieders die met hun inspanning een manier hebben gevonden om verspilling tegen te gaan en dat graag met anderen delen. We merken op dat de vernieuwde website wordt bezocht met ruim 500 unieke bezoekers per maand.

Daarnaast zien we dat er aandacht is voor het tegengaan van verspilling door onderzoeken naar het onderwerp die buiten het programma gedaan worden. Zo constateerde het Nivel recentelijk dat het overblijven van

[1] Kamerstuk 33 654, nr. 7

kst-33654-13
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

geneesmiddelen niet altijd aan de patiënt zelf ligt omdat deze de voorgeschreven medicatie niet trouw gebruikt, maar ook afhankelijk is van de manier van voorschrijven door artsen.[2]

Een uitvraag bij zorggebruikers naar verspilling in Limburg door Huis voor de Zorg bevestigde ons beeld van de problematiek.[3] Deze aanvullende informatie betrekken we ook bij onze aanpak.

2 Acties met invloed op een duurzame verandering

Zoals bekend, sluiten acties aan bij de onderwerpen waarover wij meldingen hebben ontvangen. Hierna gaan wij in op de oplossingen die gevonden zijn voor de verspillingproblematiek die door melders is aangekaart. Deze oplossingen dragen bij aan een duurzame verandering.

Voorkomen onnodig overblijven van geneesmiddelen

De meest voorkomende melding is dat geneesmiddelen niet worden gebruikt en dat deze vervolgens worden weggegooid. Er kunnen meerdere oorzaken zijn en daarom pakken we dit ook met meerdere acties aan.

Eén van de afgeronde acties betreft de aanpassing van de voorschrijf- en aflevertermijn (de prescriptieregeling). De aanpassing houdt in dat zorgverzekeraars uniforme afspraken maken met apotheekhoudenden over de hoeveelheid geneesmiddelen die in één keer aan een patiënt mag worden meegegeven. Vooral bij de start van een behandeling en/of bij de uitgifte van dure geneesmiddelen zal er regelmatig minder dan nu het geval is aan geneesmiddelen worden mee gegeven. Zo kan worden voorkomen dat mensen teveel ongebruikte medicijnen overhouden, bijvoorbeeld vanwege bijwerkingen. Het is nu aan de zorgpartijen om te handelen naar deze aanpassing.

Een veelbelovende actie is de bevordering van het gebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis. Dit heeft een positief effect op medicatieveiligheid en therapietrouw. Een pilot wordt gestart en zal inzicht bieden in de vermindering van de verspilling, de vermindering van de werklast voor zorgprofessionals, het vergroten van de medicatieveiligheid en het vergroten van de patiënttevredenheid. Uitkomsten van de pilot zullen in 2016 beschikbaar komen.

Heruitgifte van geneesmiddelen

Een veel voorgestelde oplossing via het meldpunt is om ongebruikte geneesmiddelen opnieuw uit te geven. Er is inmiddels meer bekend of dit ook daadwerkelijk te realiseren is.
Indien heruitgifte mogelijk wordt, is het nodig om vooraf goede afspraken te maken over verantwoordelijkheden, kwaliteitsbewaking, communicatie en financiële afhandeling. Deze randvoorwaarden zullen medio 2015 beschikbaar zijn.
Indien heruitgifte mogelijk wordt, zal dit kosten met zich mee brengen. Heruitgifte zal een extra handeling van een apotheekhoudende betekenen. Om de kwaliteit te kunnen garanderen, moeten bewaarcondities gemonitord worden al dan niet door een chip. Indien de kosten voor

---

[2] Reitsma, M, Dijk, L van, Korevaar, JC, Jong, JD de Overhouden geneesmiddelen ook afhankelijk van huisarts NIVEL: niet alleen patiënt speelt rol bij verspilling van medicatie Pharmaceutisch Weekblad: 2015, 150(3), 16–19

[3] http://www.huisvoordezorg.nl/2-nieuws-en-actualiteiten/persberichten/28-mod-persberichten/160-verspilling-in-de-zorg.html

heruitgifte opwegen tegen de verspilling is dit te overwegen. Dat zal eerder het geval zijn bij dure middelen. De minimale waarde om in aanmerking te komen voor hergebruik zal bekend zijn medio 2015. In de poliklinische apotheek en ziekenhuisapotheken komen doorgaans duurdere geneesmiddelen terug dan bij de openbare apotheek. Een voorbeeld hiervan zijn de orale oncolytica. Voor een aantal van deze middelen wordt een simulatie gedaan met heruitgifte om te beoordelen of deze voldoen aan de gestelde eisen. Kortom, er is inmiddels veel meer bekend over de mogelijkheden en onmogelijkheden van heruitgifte. Op basis van de uitkomsten van de laatste onderzoeken en simulaties gaan we in de loop van 2015 bepalen waar aanpassing van beleid nodig is om heruitgifte mogelijk te maken.

Voorkomen onnodig omruilen van hulpmiddelen

Er zijn veel meldingen gedaan over het onnodig vervangen van mobiliteitshulpmiddelen zoals scootmobiels en (op maat gemaakte) rolstoelen. Het omruilen van goed werkende mobiliteitshulpmiddelen, bij verhuizing of wisseling van zorgverzekeraar, zorgt voor irritatie en ongemak bij de gebruiker. Bovendien zijn gemeenten èn instellingen duurder uit dan nodig en dat kost ons allemaal belasting en premiegeld.

Brancheorganisatie Firevaned en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) hebben samen een handreiking inkoop hulpmiddelen ontwikkeld.[4] De handreiking is sinds oktober 2014 beschikbaar en geeft informatie over een doelmatiger inkoop en organisatie van Wmo hulpmiddelen door gemeenten. In de handreiking is speciale aandacht voor het voorkomen van verspilling.
Door middel van de handreiking vragen VNG en Firevaned bij hun achterban aandacht voor een soepele regeling wanneer een cliënt van de ene gemeente naar de andere verhuist en zijn hulpmiddel wil meenemen. Schattingen vanuit Firevaned geven aan dat gemeenten samen tot € 2 miljoen per jaar aan kosten kunnen besparen indien een hulpmiddel bij verhuizing kan worden mee genomen.
Een andere kwestie betreft de overname van hulpmiddelen op het moment dat het contract eindigt en de gemeente een contract heeft gesloten met een nieuwe hulpmiddelen leverancier. De genoemde handreiking geeft informatie over de afspraken die gemeenten kunnen maken over de overname van de verstrekte hulpmiddelen door de nieuwe gecontracteerde aanbieder.

Daarnaast zijn er constructieve gesprekken gaande tussen leveranciers en zorgverzekeraars die er toe moeten leiden dat cliënten met aangepaste hulpmiddelen die van de thuissituatie naar een verpleeghuis gaan hun hulpmiddel kunnen behouden. Dit kan een besparing opleveren tot naar schatting € 1,5 miljoen per jaar voor alle verpleeghuizen samen.
Ook voor het overstappen naar een andere zorgverzekeraar zijn er afspraken gemaakt tussen zorgverzekeraars om de gebruiker het hulpmiddel te laten behouden.

Doelmatiger diagnostiek

Zowel patiënten als professionals maken veel melding van onnodige en/of dubbele diagnostiek.

---

[4] http://www.vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/wmo/publicaties/handreiking-inkoop-hulpmiddelen

De meldingen hebben geleid tot een verdiepend onderzoek dat is bijgevoegd[5]. Dit onderzoek laat zien dat juiste diagnostiek van groot belang is voor de medische besluitvorming over de te volgen behandeling. Er kan immers niet alleen sprake zijn van «overdiagnostiek», maar er kan ook «onderdiagnostiek» aan de orde zijn die van invloed kan zijn op het medisch proces. Te weinig diagnostiek kan namelijk leiden tot te laat ingrijpen of onnodig lange trajecten.

Uit het beschikbare onderzoek komt een beeld naar voren dat verbetering mogelijk is door een combinatie van medisch-inhoudelijke en organisatorische maatregelen. Acties zijn gericht op allereerst het uitwisselen van spiegelinformatie tussen zorgverleners en laboratorium bij diagnostische testen. Hierbij vindt intercollegiale toetsing plaats op het doelmatig inzetten van diagnostiek. Een tweede actie richt zich op de opleidingen. Meer dan nu zou in de opleidingen aandacht voor diagnostiek moeten worden geborgd. Steviger verankeren in de opleidingen leidt tot het beter begrijpen en inzetten van diagnostiek. Ten derde richten acties zich op het inbrengen van expertise aan het begin van het traject (in plaats van aan het eind) en tenslotte zal de rol van de patiënt in het diagnoseproces versterkt worden. Deze verschillende onderdelen van acties met betrekking tot doelmatige diagnostiek zullen dit jaar verder vormgegeven worden.

De acties samen leiden tot doelmatiger diagnostiek wat een grote invloed heeft op het stellen van de juiste diagnose en de verdere behandeling van de patiënt.

We zien deze actie voor de curatieve zorg als een van onze prioritaire acties ondersteund door verschillende zorgpartijen, maar vanwege de omvang realiseren we ons, dat er verschillende fasen in het vormgeven van doelmatige diagnostiek te onderscheiden zijn, op zowel korte- als middellange- als lange termijn.

Behandeling afgestemd op en met patiënt

Patiënten en zorgverleners melden regelmatig over het leveren van zorg die niet aansluit bij de situatie van de patiënt. Momenteel wordt er een «time-out consult» in samenwerking met Achmea opgestart. Dit betreft een time out tussen het vaststellen van de diagnose en het besluit over de behandeling. Zeker als de behandeling ingrijpend is, zijn vaak meerdere behandelopties met elk specifieke voor- en nadelen mogelijk. Voor patiënten is het lastig om in een gesprek de informatie goed te kunnen overzien en een besluit te nemen. Door tijd te creëren tussen de diagnostiek en therapie wordt er een keuze op maat gemaakt door de patiënt. Onnodige behandeling of onjuiste keuzes kunnen hiermee worden voorkomen. Diagnostiek vindt tegenwoordig heel snel plaats, vaak binnen één dag. Door even de time-out te nemen, en te overleggen met omgeving en bijvoorbeeld huisarts kunnen mensen beter beslissen en staan ze meer achter de behandeling.

In dit voorjaar gaat er een pilot van start voor patiënten met borstkanker in een aantal ziekenhuizen. Indien aangetoond wordt dat dit consult tot een vermindering van verspilling leidt, omdat het beter aansluit bij de individuele wensen van de patiënt, is de verwachting dat een time-out consult in 2016 geïmplementeerd kan worden.

---

[5] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Vermindering registratielast

Registratie in de zorg is nodig, bijvoorbeeld voor het bewaken en verbeteren van de kwaliteit. Maar in de praktijk kan dit doorslaan. 9% van de meldingen over verspilling in de langdurige zorg gaat over de grote hoeveelheid papierwerk. Daarom is de registratielast in de langdurige zorg in kaart gebracht. Hierbij ging het om de last, zoals deze door professionals op de werkvloer wordt ervaren. Het resultaat is het rapport «Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg»,[6] met goede voorbeelden, praktische tips en aanbevelingen voor zorgaanbieders en zorgverleners. Eén van de tips betreft de terugkoppeling van registraties aan de professionals op de werkvloer zodat zij direct zien waartoe hun registratie heeft geleid. En daarbij komt dat professionals de uitkomsten van registraties direct kunnen gebruiken bij de verbetering van zorg. Ook is een aanbeveling om ICT «slimmer» in te zetten. Bijvoorbeeld als het gaat om dubbele registraties: onnodig en verspilling van tijd.

Het rapport is uitgebreid onder de aandacht gebracht van zorgverleners en het is nu aan hen om de aanbevelingen in de praktijk te brengen. Daarnaast wordt in maart besloten welke aanbevelingen en oplossingen uit het rapport op korte termijn verder kunnen worden opgepakt waarbij het programma actief een rol kan spelen. De activiteiten beogen ook bij te dragen aan de concrete vermindering van de administratieve lasten met 10%, zoals aangeven door de Staatssecretaris in het recente AO over administratieve lasten.[7]

Verbetering overdracht

Rondom de overdracht liggen er mogelijkheden om deze te verbeteren. Bijvoorbeeld door het invoeren van een Transfer Intervention Procedure (TIP). Dit naar het voorbeeld van de zogenoemde «time-outprocedure» (TOP) voor de operatieve ingrepen (een checklist op de Operatie Kamer). Het proces van overdracht en de inhoud, zoals medicatieoverdracht, is belangrijk en kan via een checklist worden doorlopen. Fouten kosten niet alleen veel geld, maar zijn ook heel naar voor de patiënt. Zo kan de behandeling vloeiend doorlopen en worden kosten bespaard door op die manier doelmatigere zorg te leveren.

Momenteel wordt in een aantal ziekenhuizen gewerkt om de overdracht te standaardiseren in het zorgtraject zodat zorg veilig en kwalitatief goed geleverd wordt en een betere procesgang verspilling kan voorkomen. Dit zal, bij bewezen effectiviteit, naar analogie van de TOP, vervolgens landelijk geïmplementeerd kunnen worden.

Verbetering inkoop

Onnodige zorguitgaven voorkomen door slimmer in te kopen was het thema van een seminar dat samen met In voor Zorg! voor inkopers van langdurige zorginstellingen is georganiseerd. Dit seminar heeft geleid tot een aantal concrete aanbevelingen hoe instellingen in de langdurige zorg slimmer in kunnen kopen en beter samen kunnen werken. Voorbeelden hiervan zijn het zorgen voor voldoende schaalgrootte bij het gezamenlijk inkopen en het vroeger samenwerken in het inkoopproces. Een andere aanbeveling betreft het betrekken of opleiden van deskundigen als het gaat om aanbestedingen. Deze deskundigheid kan een organisatie tijd en kosten besparen.

---

[6] Kamerstuk 33 654, nr. 12
[7] AO Administratieve lasten, 28 januari 2015, Kamerstuk 31 765, nr. 125

Deze aanbevelingen worden meegenomen in een onderzoek dat door GGZ Nederland wordt uitgevoerd naar de inkoopfunctie in de langdurige zorg en de mogelijkheden om tot meer inkoopsamenwerking te komen. Het seminar heeft ook een stimulans gegeven aan de samenwerking in de sector. Zo gaan Intrakoop, de grootste inkoopcoöperatie voor de zorg, en het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) samenwerken om de farmaceutische cliëntenzorg in vooral de langdurige zorg veiliger en doelmatiger te maken.

3 Tot slot

Om een betaalbare, goede en toegankelijke zorg te bereiken, zijn we duurzame stappen aan het zetten.
Het is belangrijk dat zowel zorgverleners, zorgverzekeraars, de overheid, patiënten en ieder ander die voor de zorg werkt of van de zorg gebruik maakt, zich nog beter bewust is wat hij of zij zelf kan doen om verspilling tegen te gaan.
Wij streven naar duidelijke communicatie en het bieden van ondersteuning om zelf aan de slag te gaan.

Met het organiseren van een bijeenkomst nog vóór deze zomer, willen we mensen stimuleren zelf een steentje bij te dragen in het tegengaan van verspilling. En dat het nadenken hierover ook meer werkplezier oplevert. Een betere besteding van beschikbare middelen leidt er immers ook toe dat meer tijd over is voor patiënt of cliënt. Eigen initiatief, hoe klein of groot ook, helpt dus altijd. We verwachten van onze deelnemende partijen eenzelfde inspanning om de reikwijdte van de aanpak van verspilling te vergroten.

Gerichte acties met een bijbehorende communicatieaanpak, waarbij het communiceren over goede praktijkvoorbeelden en een bijeenkomst voor zorgprofessionals onderdelen zijn, is daarbij onze inzet.

Wij hebben u met deze brief geïnformeerd over de voortgang van een aantal acties. Echter er gebeurt meer. Samen met de organisaties die deelnemen aan het programma werken we constructief verder om eerder aangekondigde acties af te ronden en nieuwe te starten. Wij informeren u in het najaar met een compleet overzicht van acties en hun voortgang. Daarnaast mag u dan een terugblik op de bijeenkomst verwachten en tevens een analyse van de meest recente meldingen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn